

OLGU SUNUMU

CASE REPORT

VERTEBROBAZİLER DOLİKOEKTAZİ İLE İLİŞKİLİ KÜME BENZERİ BAŞ AĞRISI

Yüksel KAPLAN, Özden KAMIŞLI, Sibel ALTINAYAR

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalı, MALATYA

ÖZET

Vertebrobaziler dolikoektazi (VBD), basiler ve vertebral arterlerin tortiöz, dilatasyon ve belirgin genişlemesiyle karakterizedir. VBD'nin etyolojisi bilinmemektedir. VBD, asemptomatik olabildiği gibi arka sisteme ait inme, intrakraniyal kanama, beyin sapı basısına ait bulgular, kraniyal sinir felçleri ve obstruktif hidrosefaliye neden olabilmektedir. Bununla birlikte VBD ile ilişkili küme benzeri baş ağrısı literatürde bildirilmemiştir. Bu sunumda, VBD'nin muhtemel bir manifestasyonu olduğu düşünülen küme benzeri baş ağrısı olgusu sunacağız.

Anahtar Sözcükler: Vertebrobaziler dolikoektazi, küme benzeri baş ağrısı, lateral medulla basısı.

CLUSTER-LIKE HEADACHE ASSOCIATED WITH VERTEBROBASILAR DOLICHOECTASIA

ABSTRACT

Vertebrobasilar dolichoectasia (VBD) is characterized by marked elongation, dilatation, and tortuosity of the vertebral and basilar arteries. The etiology of VBD is unknown. VBD can be asymptomatic or associated with clinical manifestations, such as posterior circulation stroke, intracranial bleeding, cranial nerve disorders, brainstem compression, and obstructive hydrocephalus. However, cluster-like headache (CLH) associated with VBD has not been reported in the literature. We report a case of CLH considered as a possible manifestation of VBD.

Key Words: Vertebrobasilar dolichoectasia, cluster-like headache, lateral medullar compression.

GİRİŞ

Dolikoektazi; patolojik geniş, dilate ve tortiöz serebral arterleri tanımlamada kullanılır. Beyin arterleri içinde en sık vertebrobaziler sistemde görülmektedir. En önemli özelliği dilatasyon olup dilatatif arteriopati olarak da adlandırılmaktadır (1, 2). Vertebrobaziler dolikoektazi (VBD) genellikle asemptomatiktir ve kraniyal görüntüleme tesadüfen saptanır. Semptomatik olduğunda arka sisteme inme, intrakraniyal kanama, beyin sapı basısına ait bulgular, kraniyal sinir felçleri ve obstruktif hidrosefaliye neden olabilmektedir (1, 2, 3). Bu sunumda, daha önce literatürde bildirilmemiş, küme benzeri baş ağrısıyla (KBA) prezente olan ve VBD ile ilişkili olabileceği düşünülen bir olgu tartışılacaktır.

OLGU

72 yaşında erkek hasta, 2 haftadan beri olan sol frontal ve periorbital yerleşimli baş ağrısı atakları nedeniyle polikliniğe başvurdu. Hasta şiddetli, bıçak saplanır tarzda, düzensiz olarak günde 4-5 defa tekrarlayan, 20 ile 90 dakika süren baş ağrısı ataklarından yakınıyordu. Ağrıya sol gözde yaşarma ve pitoz eşlik etmekteydi. Hasta hayatında ilk defa bu nitelikte ve şiddete bir baş ağrısı çektiğini ifade ediyordu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve diabetes mellitus öyküsü vardı. Antihipertansif ilaçları düzensiz kullanıyordu. Diabet, oral antidiyabetik ilaçlarla kontrol altındaydı. Soygeçmiş sorgulamasında özellik yoktu. Atak sırasında yapılan nörolojik muayenede solda Horner sendromu bulguları mevcuttu.

Yazışma Adresi: Doç. Dr. Yüksel Kaplan İnönü Üniv. Turgut Özal Tıp Merkezi Nöroloji AD. 44100 Malatya.

Tel: 0422-3410660/4908

E-posta: yukselkabl@yaho.com

Geliş Tarihi: 10.03.2014

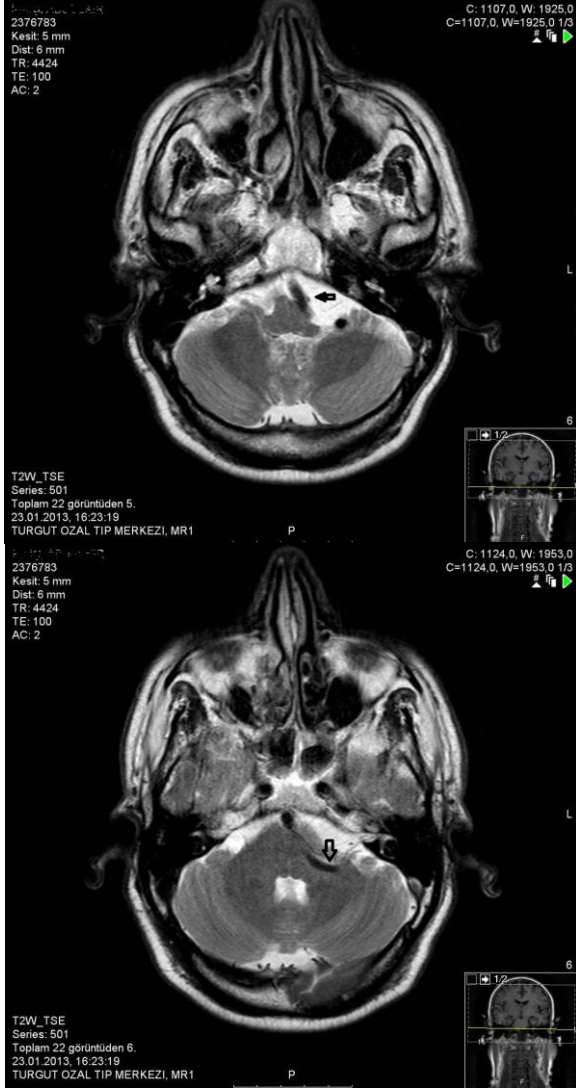
Kabul Tarihi: 25.03.2014

Received: 10.03.2014 **Accepted:** 25.03.2014

Bu makale şu şekilde atıf edilmelidir: Kaplan Y, KAMIŞLI Ö, Altınayar S. Vertebrobaziler dolikoektazi ile ilişkili küme benzeri baş ağrısı. Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi 2014; 20 (3): 112-115 doi: 10.5505/tbdhd.2014.93064.

Kaplan ve ark.

Kraniyal MR'da medulla oblongatya sol lateralde belirgin bası oluşturan VBD saptandı (Resim 1A ve 1B). Dijital subtraksiyon anjiyografi ile sol vertebral arter ve baziler arter dolikoektazisi teyit edildi (Resim 2A ve 2B).



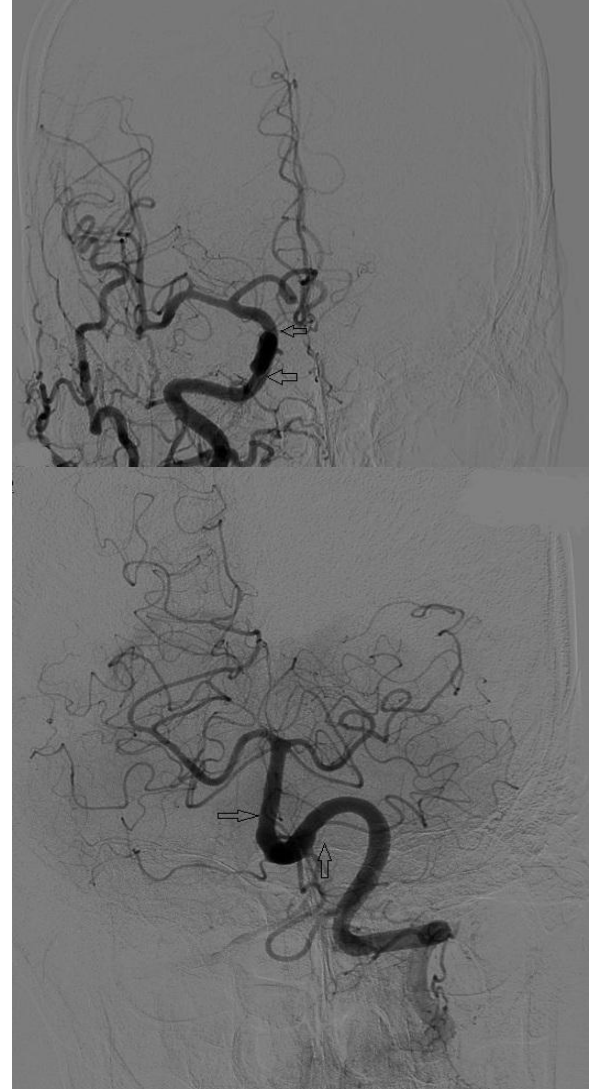
Resim 1A-B. Aksiyal T2 ağırlıklı MR görüntüsünde medulla oblongataya soldan belirgin bası yapan genişlemiş vertebrobaziler arter gözlenmektedir.

TARTIŞMA

VBD'nin etyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Bununla birlikte, literatürde dolikoektazinin gelişimiyle ilgili bazı teoriler ileri sürülmektedir. Bunlardan biri, dolikoektazi gelişiminde arteriyel hipertansiyonla ilişkili damar

duvarında gelişen şiddetli aterosklerotik dejenerasyonun patogenetik faktör olabileceğini ileri sürmektedir (2,3).

Ayrıca pek çok genç insanda da görülmesi nedeniyle konjenital faktörlerin sorumlu



Resim 2A-B. Dijital subtraksiyon anjiyografide sol vertebral arter ve baziler arterde genişleme mevcuttur.

olabileceği, VBD'nin histopatolojik olarak internal elastik membranda defekt, damar duvarında düz kaslarda atrofiyle giden konjenital anomali olduğu ileri sürülmüştür. VBD'nin kolajen doku hastalıklarıyla ilişkili olabileceği veya sistemik vasküler ektaziyle giden hastalığın bir parçası

olarak dilatatif intrakraniyal arteriopati olabileceği yönünde görüşler de mevcuttur (2, 3).

Bu olgumuzda ağrının unilateral yerleşimli, şiddetli olması, ataklarla aynı tarafta otonomik bulguların bulunması, atak sıklığı ve süresi göz önüne alındığında Uluslararası Baş Ağrısı Komitesi tarafından yeni yayınlanmış sınıflamaya göre küme başağrısı kriterlerini karşılamaktadır (4). Küme başağrısının her ne kadar tüm yaş gruplarında görülebileceği bildirilmiş olsa da en sık erişkin dönemde yani 20 ile 40 yaşlarda görülmektedir (5).

Bu hastada küme başağrısıyla VBD'nin birlikte görülmesi bir tesaadüf mü yoksa bu birliktelik tesadüften öte yani VBD'nin KBA patogeneziyle ilişkili mekanizmalar üzerinde direk veya indirek bir etkisi var mıdır sorularını cevaplandırmak oldukça güçtür. Fakat olgumuz 72 yaşındaydı ve hayatında ilk defa bu nitelikte baş ağrısı çektiğini ifade ediyordu. Ayrıca ağrının ve otonom bulguların lateralize olduğu tarafta medulla oblangataya bası yapan VBD mevcuttu. Bu bilgiler göz önüne alındığında olguda VBD'nin KBA'nın ortaya çıkmasında nedensel bir ilişkisi olabileceği ihtimali de akla gelmektedir.

VBD, semptomatik olduğunda sık görülen nörolojik bulgularının dışında non spesifik baş ağrısı, migren benzeri ağrı ve basiller migrene benzer baş ağrısıyla ilişkilendirilmiş az sayıda olgu literatürde bulunmaktadır (6). Benzer şekilde, vertebral arter dolikoektazisi veya VBD'nin medulla oblangataya basısına bağlı gelişen çeşitli nörolojik bulgular az sayıdaki olguda bildirilmiştir (7, 8, 9). Fakat, bildiğimiz kadarıyla literatürde VBD ile ilişkili olabilecek KBA olgusu bulunmamaktadır.

VBD tanısı, BT ve MRG'deki yenilikler ile non-invaziv olarak yapılabilir. Çeşitli görüntüleme teknikleri ile nörovasküler ilişki ayrıntılı olarak saptanabilmektedir.

VBD'de klinik bulgular genişlemiş vertebrobaziler arterin parankim veya kranial sinir basısına, genişlemiş segmentteki hemodinamik ve hemostatik değişikliklere bağlı ortaya çıkmaktadır. Bu güne kadar yapılan çalışmalarda küme başağrısı patofizyolojisinde rol oynayan vasküler ve nöronal mekanizmalarla ilgili pek çok teori öne sürülmüştür. Buna rağmen, bu çalışmalardan küme başağrısı patofizyolojisini tek başına açıklayabilecek veya bu bilgiler ışığında patofizyolojiyi aynı çatı altında toplayabilecek tek

bir hipotez oluşmamıştır.

Yapılan değişik çalışmalarda, küme başağrısında atağın başlamasında ve sonlanmasında; trigemino-vasküler sistemin aktivasyonu ile ilişkilendirilen kaverno sinüs ve ilişkili olduğu venlerde nörojenik inflamasyon, nörojenik inflamasyon ve onun bir sonucu olarak sempatik zincirin basısı, suprakiazmatik nukleuslarda lokalize olduğu düşünülen 'biyolojik saat' 'circadian pacemaker'da bozukluk, beyin sapı serotonerjik merkezlerle ve trigeminal nukleuslarla bağlantıları olan bu merkezdeki bozukluk veya aksamanın sonuç olarak beyin sapındaki nöroanatomik yapıları, nörotransmitterlerle ilgili mekanizmaları özellikle de trigemino-vasküler sistemi aktive ederek patogeneze rolü olabileceği ileri sürülmüştür (10).

KBA'nın "trigeminal otonomik sefalalji" içinde sınıflanan yani trigeminal sinir dağılımına uyan bölgede baş ağrısıyla birlikte kranial otonomik bulguların varlığıyla karakterize bir ağrı olduğu göz önüne alındığında VBD'nin trigeminal sinirin, ponstan başlayan ve üst servikal segmentlere kadar uzanan, ağrı ve ısı duyusunu alan spinal çekirdeğe basısı, sempatik zincirin inen kısmına bası sonucu trigemino-vasküler ve trigemino-otonomik sistemlerin aktivasyonu gibi KBA patofizyolojisiyle ilişkili mekanizmaları doğrudan veya dolaylı yollardan etkileyerek semptomatik "küme benzeri baş ağrısı"na yol açtığı düşünülebilir.

Sonuç olarak, ileri yaşlarda başlayan başağrıları her ne kadar primer olabilirlerse de sekonder olma ihtimalinin yüksek olduğu göz önüne alınmalı ve dikkatle değerlendirilmeleri gerekir. VBD, semptomatik KBA ile ilişkilendirilen patolojiler listesine eklenebilir.

KAYNAKLAR

1. Siddiqui A, Chew NS, Miszkil K. Vertebrobasilar dolichoectasia: a rare cause of obstructive hydrocephalus: case report. Br J Radiol 2008; 81: 123-126.
2. Keyik B, Şahin GÇ, Yanık B, ve ark. Posterior sirkülasyon infarktında baziler arter dolikoektazisinin MRG ile değerlendirilmesi. Yeni Tıp Dergisi 2010; 27: 101-105.
3. Huang L, Yu CY, Wang BN, et al. Vertebrobasilar dolichoectasia causing a presentation resembling basilar-type migraine. Clin Neurol Neurosurg 2013; 115: 784-786.
4. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd Edition (beta version). Cephalalgia 2013; 33: 629-808.

Kaplan ve ark.

5. Weaver-Agostoni J. Cluster headache. *Am Fam Physician* 2013; 88: 122-128.
6. Huang L, Yu CY, Wang BN, et al. Vertebrobasilar dolichoectasia causing a presentation resembling basilar-type migraine. *Clin Neurol Neurosurg* 2013; 115: 784-786.
7. Dembo T, Tanahashi N. Opalski syndrome caused by vertebral artery compression of the lateral surface of the medulla oblongata. *Intern Med* 2013; 52: 1115-1120.
8. Jimenez Caballero PE, Casado Naranjo I. Medulla compression caused by vertebrobasilar dolichoectasia. *Arq Neuropsiquiatr* 2012; 70: 384-385.
9. Alcalá-Cerra G, Gutierrez-Paternina JJ, Nino-Hernandez LM, et al. Brain stem compression preceded by trigeminal neuralgia in a patient with vertebro-basilar and bilateral carotid dolichoectasia. *Bol Asoc Med P R*. 2011; 103: 34-37.
10. Saip S. Küme baş ağrısı ve diğer seyrek görülen primer baş ağrıları. Siva A, Hancı M editörler. *Baş, Boyun, Bel Ağrıları*. Sempozyum Dizisi No: 30. 1. Baskı:İstanbul: Kaya basım, 2002; 55-67.